

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1938

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Carlos A. VALERO BERNAL

Né le 30 Décembre 1911 à Garagoa (Colombie)

Les Maternités, la Puériculture et la Prophylaxie en France

Président : M. LÉVY-SOLAL, Professeur

Chez Victor DEGRANGE

91, rue de Seine

PARIS (6^e)

—
1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1938

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Carlos A. VALERO BERNAL

Né le 30 Décembre 1911 à Garagoa (Colombie)

Les Maternités, la Puériculture et la Prophylaxie en France

Président : M. LÉVY-SOLAL, Professeur

Chez Victor DEGRANGE
91, rue de Seine
PARIS (6^e)

1938

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOWSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAM.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEUL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBoullet.
Hygiène et clinique de la première enfance	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies des enfants	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GOUGEROT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GUILLAIN.
Clinique des maladies du système nerveux	LEMIERRE.
Clinique des maladies infectieuses	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	LÉVY-SOLAL.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologique	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE (Guy).	Pathologie médicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BERNARD (Et.).	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BESANÇON (J.) .	Hydrologie.	LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LÉVY (Mlle J.).	Pharmacologie.
BULLIARD	Histologie.	LÉVY-VALENSI .	Neurologie et Psychiatrie.
CATHALA	Pathologie médicale.		
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.	MOREAU	Pathologie médicale.
EY	Urologie.	MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
FUNK	Pathologie chirurgicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	PETIT-DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
GASTINEL	Bactériologie.		
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.	PIÉDELIÈVRE ..	Médecine légale.
GAYET	Physiologie.	PORTES	Obstétrique.
DE GENNES	Pathologie médicale.	RENARD	Ophthalmologie.
GIROUD	Histologie.	RICHEL	Physiologie.
LAGUENAU	Pathologie médicale.	SANNIÉ	Chimie biologique.
LALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
LAZARD	Pharmacologie.	TROISIER	Pathologie expérimentale.
LUGUENIN	Anatomie pathologique.		
MASSON	Hygiène.	TURPIN	Pathologie médicale.
LACOMME	Obstétrique.	VIGNES	Obstétrique.
LANTUÉJOL ..	Obstétrique.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LARDENNOIS ...	Pathologie chirurgicale.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	LE LORIER	Obstétrique.
GUÉNIOT	Obstétrique.	SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
		VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ..	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VAL- LERY-RADOT .			
SÉZARY			

MM.

ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLET-BERT, agrégé ..	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Leur vie de labeur, de sacrifice
et d'espoir, m'a permis de relever
ma destinée.*

*Pieux hommage de reconnais-
sance.*

A MARIANNE

A MARJA

Avec toute mon affection.

AU DOCTEUR VICTOR A. VALERO BERNAL

*Sa persévérance dans l'effort a
été pour moi le meilleur exemple.*

*A lui vont mes congratulations
très cordiales.*

A MES SOEURS ET FRÈRES

*Leur appui moral et matériel
contribua très puissamment à me
tenir dans le droit chemin ; pour
eux, mes remerciements les plus
vifs.*

A MON ONCLE HERMOGENES

*Témoignage de gratitude et de
sincère amitié.*

A TOUS LES MIENS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEVY-SOLAL

Accoucheur des Hôpitaux
Professeur de Clinique obstétricale
à l'Hôpital Saint-Antoine
Officier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu nous faire
l'honneur de présider cette thèse.
Avec toute notre admiration et
notre profonde gratitude.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LACOME

*Qui nous a guidé dans ce travail
par ses bienveillants conseils.
En témoignage de notre pro-
fonde reconnaissance.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MÉDECINE
DE LYON

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MÉDECINE
DE STRASBOURG

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE PUÉRICULTURE
DE PARIS

A MONSIEUR ENRIQUE SANTOS

Faible témoignage de ma reconnaissance.

A MADAME ET MONSIEUR
LE POLIZEIRAT a. D. FRITZ ROHDE

Très affectueusement.

A LA FAMILLE DE MONSIEUR ARTURO CANCINO

Ce souvenir ému.

A MES AMIS LES DOCTEURS
RAFAEL ARDILA, MARCO A. BOHORQUEZ,
JÉSUS A. GONZALEZ, ALFREDO LAVERDE,
JOSÉ DEL C. MUNOZ, JOSÉ S. NINO, ENRIQUE SEDO.

AVANT-PROPOS

Les institutions destinées à prodiguer à la femme les soins nécessaires, soit lorsqu'elle se prépare pour devenir mère, soit lorsqu'elle est en train d'accomplir l'évolution de la gestation, soit même longtemps après la naissance de son enfant, jouent aujourd'hui un rôle capital dans tous les pays civilisés. Les maternités et les dispensaires se multiplient, les systèmes d'administration se perfectionnent, en vue de combattre les causes d'ordre matériel qui gênent le développement de la population, à tel point que l'on pourrait établir un rapport entre le chiffre des établissements de protection maternelle et infantile et le degré de civilisation d'un pays. La mortalité est fonction non seulement des diverses conditions autochtones, mais en partie, au moins égale, des mesures prophylactiques prises pour neutraliser ces dernières ; il n'y a qu'à comparer les différentes statistiques pour corroborer notre assertion. Les beaux résultats obtenus en France au cours du dernier demi-siècle, aussi bien dans les maternités que dans les établissements annexes, fournissent une éclatante manifestation du progrès dans la vie moderne.

La maternité, avec ses services de consultation, constitue non seulement l'œuvre fondamentale pour la prophylaxie contre la mortalité infantile et la morti-natalité, mais aussi une grande école, tant pour les mères que pour

le personnel qui doit se spécialiser dans la puériculture : médecins, sages-femmes, assistantes sociales. On peut encore dire que la maternité ne se limite pas à ce qu'elle est dans la ville ; le plus grand nombre d'œuvres de protection, bâties en dehors, ne sont que des dépendances avec les mêmes buts de prophylaxie adaptés à une période plus avancée de la vie de la femme devenue mère.

Si l'on doit songer autant à l'enfant qu'à sa procréatrice, c'est que le premier continue à être partie intégrante de la seconde et ne peut impunément se développer sans secours ; qui dit « mère » dit « enfant », et par conséquent, on ne saurait s'occuper tout à fait isolément de l'un ou de l'autre, sauf quand il faut s'opposer à la nature dans certains cas déterminés, comme celui de la tuberculose, lorsqu'il s'agit de les préserver et de les faire prospérer séparément.

INTRODUCTION

Le nom « Maternité », donné aux établissements dont l'organisation va principalement nous occuper, correspond à celui de la fonction du beau sexe qu'ils favorisent. A présent, la femme est protégée, non seulement pendant la gravidité et la période de couches, mais — à côté de son enfant qui reste les deux premières années sous la surveillance médicale — elle continue à recevoir des secours matériels et une éducation technique précieuse.

En parlant des différents services, nous considérerons surtout leur participation au jeu de la prophylaxie et dans le rôle éducateur qu'à chaque pas ils représenteront pour toutes celles qui les fréquentent. Nous n'avons pas songé un instant à semer de nouvelles graines en des sillons si creusés par tant de médecins depuis longtemps ; nous nous limitons à faire un ensemble des travaux publiés, tout en démontrant les liens très étroits et l'enchaînement qui existe entre les trois organismes qui intiment ce travail.

Nous essaierons donc de décrire, du point de vue médico-social, les différents « appareils » du « système » maternité ; en passant, nous jetterons à la volée un regard sur quelques-uns des résultats acquis. Nous ferons ressortir l'importance des services annexes, sans nous arrêter,

par mesure de brièveté, sur celui d'accouchements. Le rôle de l'infirmière et l'éducation technique des mères attireront particulièrement notre attention ; quant à la législation et les œuvres sociales, nous en exposerons l'essentiel.

LES CONSULTATIONS PRÉNATALES

La Maternité, par son service de réception pourvu d'une salle d'examen, d'une salle de toilette avec bain-douche, d'une salle d'observation pour éviter les admissions prématurées dans les services d'accouchements et la promiscuité entre les femmes enceintes et les autres, canalise le courant de ses clientes vers les services correspondant à chaque cas.

Grâce à la propagande faite pour instruire le public sur la nécessité de prévenir les accidents possibles de la gravidité, la future mère arrive à la « Consultation pour les femmes enceintes », existant dans toutes les maternités et fonctionnant tous les matins pendant la semaine. Une fois là, une infirmière fera de suite le premier examen d'urine, lequel sera répété mensuellement jusqu'au septième mois, puis deviendra bi-hebdomadaire. Les renseignements sur les antécédents, sur le milieu et les ressources de vie seront soigneusement pris ; l'examen général, complété par celui du sang, à l'aide des autres services si le cas l'exige, sera inscrit dans un registre particulier.

Les consultations prénatales ont permis de limiter considérablement les causes d'origine congénitale de la mortalité infantile précoce dont le taux est plus fort en France que dans d'autres pays. Ce qui a été obtenu dans le quartier ouvrier de Plaisance, à Paris, où la morti-

natalité est de 1,59 ‰ au lieu de 3,8 ‰ qui est la moyenne, d'après les travaux du Professeur DEBRÉ et ses collaborateurs, est un exemple qui montre l'importance de ces consultations pourvu que l'on développe l'instruction de la population en même temps.

Le péril congénital de la mortalité infantile est moins influencé que les autres par la misère et le taudis, d'après les enquêtes qui ont été faites à ce sujet ; par conséquent, il est plus susceptible d'amélioration par des moyens permettant le dépistage des maladies, la syphilis avant tout, et des causes de dystocie.

Un autre aspect à considérer, au cours de la première rencontre entre l'obstétricien et sa cliente c'est l'éveil donné à celle-ci pour les intérêts de l'enfant : « ... la consultation prénatale, d'après EPARVIER, ne doit pas être limitée à un examen obstétrical. Elle doit être une prise en charge du futur enfant. Il faut que, là, soit accompli le premier pas de puériculture post-natale ». L'allaitement au sein doit déjà être exigé, de même que les désavantages de la mise en nourrice seront démontrés.

L'assistante sociale renseignera la mère sur les bénéfices qui lui sont accordés par la loi, pour éviter le surmenage, favoriser la convalescence, etc..., et sur le moyen de s'en servir ; autant sera fait quant aux besoins d'ordre médical.

DISPENSARE POUR LES MALADIES HÉRÉDITAIRES

Ce nom est donné pour dissimuler le rôle unique de prophylaxie antisyphilitique devant le public ; dans plusieurs maternités, le service est appelé « Consultation de syphilographie » ou « Consultation pour le traitement familial de la syphilis », ce qui peut produire un mauvais effet psychologique et même des inconvénients d'ordre social pour les malades.

Ce n'est qu'à la suite de l'acquisition des connaissances dues à RICORD, LANCERAUX, FOURNIER, SCHALDIN et HOFFMANN, ERLICH, que la lutte contre le fléau social s'est cristallisée dans la fondation de Dispensaires efficaces pour le dépistage et le traitement, dirigés par des syphilographes ; les « Bastilles de vérolés » du ^{xvii}^e siècle ont cédé la place aux organismes correspondant à la proclamation de FOURNIER, en 1899. Le Professeur COUVELAIRE et le Docteur Marcel PINARD ont fait établir le premier dispensaire, immédiatement après la guerre, à la Maternité Baudelocque de Paris ; dès lors, les dispensaires se multiplièrent très rapidement.

Le dispensaire se compose : d'une consultation pour le dépistage, avec personnel pour l'application des traitements et les prises de sang ; d'une consultation de puériculture spéciale pour les enfants issus de souche syphilitique dirigée par un pédiâtre. Non seulement les nouveau-nés, avec des symptômes spécifiques nets, sont

traités, mais ceux qui ne présentent d'autres signes que les antécédents syphilitiques des parents sont surveillés. Il y a une très étroite collaboration entre l'accoucheur, le syphiligraphe et le pédiâtre pour lutter contre la maladie.

Pour le dépistage du tréponème chez la mère, on procède très sévèrement : toute femme suspecte, avec des stigmates d'hérédo-spécificité ou par des manifestations obstétricales chargées, comme gros œuf, avortements en série ou accouchements prématurés, plurimortalité infantile en bas âge, enfants porteurs de dystrophies les mettant en moindre valeur physique ou intellectuelle, etc..., est systématiquement envoyée au dispensaire. Là, sera fait un examen clinique très poussé, des épreuves de laboratoire, l'examen des enfants, du mari et même des ascendants s'il est indispensable pour prendre une décision thérapeutique.

Un ensemble de signes et d'antécédents, en dépit des réactions de laboratoire négatives, imposent le traitement antispécifique ; dans le cas où rien d'autre n'expliquerait un passé obstétrical chargé, on applique prudemment le traitement, tout comme si la femme était syphilitique : une grande partie de la clientèle fréquentant ces consultations a un diagnostic basé sur des signes de probabilité ou sur des antécédents obstétricaux ressortissant à la syphilis.

Le zèle déployé en France dans la lutte contre la spécificité n'a de pareil dans aucun pays étranger : le critérium assez large pour affirmer le diagnostic considère très souvent comme syphilitique une femme qui ne le serait pas du tout au delà des frontières : voilà pourquoi on a prétendu, par les statistiques, que le tréponème fait plus

de ravages au pays de PASTEUR que chez ses voisins. La mortalité, qui, en France, est attribuée pour un quart au moins à la « grande avorteuse », ne l'est que pour 1/20^e à l'étranger! Pour DEBRÉ et ses collaborateurs, il y aurait peut-être tendance à la surestimation d'un côté, et à la sous-estimation de l'autre; on n'ignore pas, du reste, le courant d'une partie du corps médical français contre l'exagération de doctrine.

Mais il n'est pas permis de douter que le dépistage de cette maladie vénérienne dans les dispensaires des maternités et le traitement étendu au père de famille ont diminué la mortalité fœto-infantile dans une large mesure : le traitement *précoce* de la femme enceinte, continué après la naissance de l'enfant, a fait descendre les pertes de vies par syphilis de 80 %, avant son application, à 20 % après le traitement.

CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

Après dix ans de travail modeste et caché, depuis 1892, BUDIN fit connaître la première consultation destinée à suivre les enfants nés à la Maternité de la Charité, à Paris, pendant les deux premières années d'âge. Ce chef-d'œuvre de la médecine est, aujourd'hui, étendu dans le monde entier, en dehors des maternités, et, en France, on compte plus de 5.000 Consultations.

La Consultation de Nourrissons est plutôt une œuvre de puériculture, adressée aux mères et nourrices ayant des enfants sains dont la bonne santé doit être surveillée. Mais la consultante amène l'enfant, le plus souvent, par suite de certains troubles, et, alors, la pédiatrie intervient.

Contrairement aux consultations hospitalières, qui sont payantes, où l'on soigne des enfants de tout âge et condition, — ici, le service est gratuit, la surveillance des bébés régulière, plus facile à exécuter par la mère qui travaille puisqu'on lui accorde le samedi et un autre jour de semaine pour ramener son nourrisson. En plus des nourrissons nés à la maternité, tous les autres sont reçus, mais ceci arrive rarement en pratique.

On conçoit aisément l'intérêt de ce service : le bébé ne reste plus au petit bonheur des soins parfois aveugles et le plus souvent imparfaits, encore plus si l'allaitement est artificiel, et à effets déplorables chez les débiles congénitaux.

L'œuvre de Budin est encore le meilleur instrument de prophylaxie contre les infections aiguës et aussi contre le rachitisme, la tuberculose, la syphilis, dont le dépistage et le traitement précoce par le spécialiste, prennent aujourd'hui une importance capitale.

Chaque consultation comprend trois salles : la première, d'attente et de déshabillage, est une salle commune qui risquerait de provoquer des contagions, surtout dans la coqueluche, la diphtérie, la grippe, par le danger des agglomérations. La seconde salle est pour la distribution des fiches et des carnets d'allaitement, pour peser l'enfant. La troisième est la salle d'examen pour le médecin assisté d'une infirmière.

Avec des mesures simples, on évite les contagions dans les Consultations de Nourrissons : feuille de papier pour chacun, à la pesée et à l'examen, lavage des mains ; quant aux dangers de la salle d'attente, les cas n'ont pas été prouvés comme pour les crèches ou les pouponnières où l'agglomération est permanente.

Une assistante sociale recueille les fiches et les carnets d'allaitement, les classe, donne les médicaments et les secours de lait aux mères ; elle leur fournit aussi toute sorte de renseignements de caractère social, en vue de leur faciliter les moyens pour élever bien les enfants.

Nous parlerons après de l'utilité de l'infirmière visiteuse pour la continuation à domicile du travail du médecin ; disons, pour le moment, que dans la Consultation de Nourrissons, l'éducation technique de la mère se fait avec le maximum d'efficacité.

Les résultats de la création de ces organismes ou « Ecoles de Budin pour les mères », comme on pourrait aussi les appeler, ont comblé les vœux de celui qui mou-

rut en demandant à ses élèves de favoriser la propagande. La mortalité infantile, réduite au minimum chez les enfants des Consultations de Nourrissons, est descendue à 8,7 % pour l'ensemble du pays, ce qui permet de sourire si l'on considère le taux d'il y a quelques dizaines d'années. Il ne pourrait en être autrement, puisque c'est au cours des premières années que la mort fait son hécatombe.

Ces services ont transformé les cimetières d'enfants du passé en jardins, où la vie s'épanouit, peuplés d'innombrables petits oiseaux qui chantent, voltigeant pleins de gaité, un hymne au fils du laboureur des Landes.

CONSULTATIONS PRÉNUPTIALES

Créées depuis 1930, dans le but de mettre en œuvre les notions essentielles de l'Eugénétique, ces Consultations s'adressent aux personnes des deux sexes, qui veulent se faire examiner et recevoir les conseils avant la procréation. L'examen est nettement personnel, aucun certificat n'est délivré.

Des services, sous la direction de médecins spécialisés, ont été établis : la Syphilis, la Phtisiologie, la Cardiologie, la Neurologie, l'Urologie, les Affections gynécologiques, la Stérilité. L'activité de ces consultations est donc très étendue. Voyons, par exemple, comment fonctionne le service pour la stérilité.

Bien des ménages se trouvent dans l'impossibilité d'avoir une descendance : 10 % des couples, ce qui représente un montant assez élevé pour que des mesures soient organisées, aussi bien dans l'intérêt des consultantes que dans l'intérêt même de la nation ; l'existence de ces consultations est pleinement justifiée par le nombre important de femmes qui y cherchent le rétablissement de la fonction génératrice.

La première Consultation pour la Stérilité fut fondée sous les auspices du D^r DEVRAIGNE, à la Maternité de l'Hôpital Lariboisière, de Paris, en 1925 ; bientôt elle fut généralisée dans les autres maternités de la ville et de province.

Le service fonctionne quatre fois par semaine ; toute femme y est reçue, soit qu'elle arrive par sa propre initiative, attirée par l'inscription de l'entrée, soit envoyée par son médecin de famille. Au cours de la première visite, une fiche est remplie et porte un numéro, avec la date.

Le mari est systématiquement examiné avant son épouse : examen externe suivi d'un examen microscopique du sperme, à plusieurs reprises si cela est indispensable ; quand l'homme refuse de se prêter à cette investigation, on prend le sperme resté au fond du vagin après le coït ; on cherche la capacité fécondante du spermatozoïde et l'on fait des spermocultures en vue de déceler le gonocoque latent. On a pu ainsi se rendre compte que la stérilité d'origine maritale n'atteint pas le dixième des cas.

L'organisation matérielle compte avec des installations de diathermie, émanothérapie, lipiodothérapie, biopsie utérine et vaginale.

La femme sera traitée aussi longtemps qu'elle aura de la volonté pour rester fidèle aux prescriptions ; un bon nombre, en effet, se découragent et ne reviennent plus après quelques tentatives infructueuses.

Les résultats obtenus sont modestes, mais pourtant très encourageants, malgré l'imperfection des moyens de recherche, l'insuffisance des certitudes biologiques acquises empêchant, à l'heure actuelle, la mise en train de nouveaux procédés thérapeutiques plus agissants.

La Consultation pour affections gynécologiques se trouve combinée avec l'antérieure en un seul service, dans plusieurs maternités. Quand elle fonctionne séparément, à l'appareillage indispensable il est ajouté un poste de diathermie, un laboratoire pour les examens du sperme,

examens sérologiques, réaction d'Ascheim-Zondeck et Brouha.

Ces consultations fonctionnent deux fois par semaine.

Nous ferons aussi remarquer que les malades de tuberculose pulmonaire trouvent pendant la grossesse, dans toutes les maternités, des soins particuliers et un service spécial avec des chambres d'isolement dans la clinique d'accouchements.

ASSISTANCE SOCIALE ET MATERNITÉ

Il serait commode de croire que tous les problèmes de la maternité sont complètement résolus par les moyens offerts à la gestante, à l'accouchée, à la mère, dans les différentes consultations que nous venons de décrire ; il serait encore plus commode de penser qu'une fois en dehors des bâtiments de la maternité, elles n'auront plus qu'à attendre le jour de la prochaine visite. D'abord, n'est-ce pas cela qui devrait arriver ?

A la mission d'enfanter avec peine, la femme est obligée d'ajouter aujourd'hui celle de travailler : c'est le facteur indésirable que l'on pourrait supprimer, mais qu'il n'est pas permis d'escompter avant longtemps. En attendant que les lois de la société soient changées, il ne reste qu'à neutraliser les effets de la misère, de l'ignorance, de la condamnation au travail de la mère, méfaits dont le premier à en pâtir est l'enfant. Comment donc les neutraliser ?

Il n'y a pour l'instant que l'intervention insuffisante des pouvoirs publics, associée aux initiatives privées. Pour rester dans le cadre des maternités, nous nous limiterons à montrer comment celles-ci arrivent à lier, en partie, le sort des mères et des enfants qui demeurent éloignés de ses portes, à la surveillance de ses équipes.

La mère reste toujours attachée à la maternité par des

liens moraux, d'où la facilité de la faire suivre à son foyer par des agents spécialisés, c'est-à-dire, les visiteuses.

Le Service Social est placé sous le commandement d'une Assistante-Chef, aidée de plusieurs assistantes et d'une secrétaire ; le personnel appartient à des œuvres privées appuyées par les pouvoirs publics. L'action de ce service complète celle du médecin auprès de la mère et de l'enfant, à la Maternité même et au foyer, pendant le temps qu'il est nécessaire.

L'assistante sociale constitue l'axe de liaison entre les consultations à l'intérieur de la maternité, entre les consultations et les foyers, en dehors ; on peut dire que depuis la date du premier examen prénatal jusqu'à la fin de la seconde année de l'enfant, l'assistante se trouve mêlée dans la famille, comme un excellent ami, prête à défendre les intérêts de santé des petits êtres humains.

Pour tous les examens des consultations, l'assistante sociale reçoit la consultante, lui ôte sa timidité par des gestes de sympathie à son égard qui lui inspireront confiance en elle-même ; peu à peu, elle sera gagnée pour se faire soigner d'une façon adéquate, si elle est malade. Par des méthodes douces et prudentes, la consultante sera amenée à suivre les conseils médicaux, ce qui demande parfois d'arguments très convaincants, par exemple lorsqu'il s'agit d'envisager la séparation d'une tuberculeuse de son enfant ou de la non-interruption d'un traitement anti-spécifique. L'aide morale très fréquemment compte le plus et la femme l'acceptera mieux quand elle lui vient d'une voix tendre, de quelqu'un qui sait mieux la comprendre.

Les secours matériels à la disposition de l'infirmière sont toujours très restreints ; cependant, tout ce qui est

possible de faire dans ce sens doit être tenté, d'où l'importance capitale de très bien connaître les établissements, sociétés, asiles ou maisons maternelles, toutes les œuvres sociales, de même que les dispositions légales prévues pour chaque cas, et les moyens d'en faire profiter les mères et les enfants nécessiteux.

Le médecin des consultations est constamment appuyé par les infirmières, dans tous les menus travaux, mais surtout par les renseignements utiles qu'elles peuvent apporter à propos de chacun des clients. Dans les Consultations de Nourrissons, par exemple, elles aident au déshabillage, font la pesée, toisent les petits, dressent les fiches et les carnets d'allaitement ; la visiteuse exposera des détails sur la famille, sur son milieu de vie, l'hygiène du foyer, etc... Tout ceci rend beaucoup plus aisée la tâche du puériculteur, qui pourra alors examiner un nombre considérable d'enfants. Ce sera encore l'infirmière qui amènera le nourrisson chez le spécialiste quand son état le demande ou quand un examen plus complet devient indispensable pour étayer un diagnostic.

L'Assistante sociale a un champ d'action très vaste en dehors de la Maternité ; c'est elle qui est chargée de faire aboutir le mieux possible l'œuvre d'éducation, de protection et de secours commencée dans ce centre ; par ses multiples interventions auprès des familles, par son activité auprès des médecins des consultations, par sa diligence à trouver des places et des ressources pour ceux qui lui ont été confiés, par les déplacements inhérents à sa profession, la visiteuse est l'héroïne dans la lutte contre la mortalité fœto-infantile.

Tout d'abord, le bien-fondé des consultations prénatales contre les maladies héréditaires et de celles pour

nourrissons, peut se trouver en échec par suite de la négligence de certaines femmes, par le septicisme sur les effets du traitement ou de son intérêt, par les difficultés du déplacement, par les besoins du gagne-pain dans beaucoup de cas. C'est à la visiteuse d'aller s'enquérir à domicile sur ces multiples causes et de les surmonter avec sagacité ; mais malgré le zèle et l'esprit de sacrifice déployés, souvent elle ne réussira pas à remédier à ces irrégularités.

C'est, en général, vers le quinzième jour après la naissance de l'enfant que la mère reçoit chez elle la première visite de l'assistante sociale. Nous devons remarquer que, dans la plupart des cas où l'accouchement a eu lieu ailleurs que dans les établissements qui nous occupent, les familles demandent spontanément l'intervention des visiteuses : sur 46.000 cas, il n'y en a eu que 1.500 où la demande n'a pas été faite au Service Social de l'Hôpital, à Paris, en 1932, pour ne citer qu'un exemple.

Les visites faites précocement ont une grande importance, parce qu'elles empêchent le développement des troubles que les mères attendent de voir augmenter pour consulter le médecin ; or, on sait qu'en pathologie du nourrisson il existe la loi du tout ou rien : les troubles minimes sont le plus souvent à craindre.

La visiteuse poursuivra donc, pour ainsi dire, les mères dans leurs maisons pour constater si les prescriptions médicales sont observées convenablement, si la méthode de préparation des aliments du petit enfant est correcte, si l'hygiène élémentaire manque ; ce sont les principaux détails que nous soulignons, bien que d'autres, accessoires, ne sont pas négligeables. Si la mère est privée de ressources, c'est l'aide sociale que sa visiteuse envisage-

ra : layette, lait, etc., en plus des subventions autorisées par les pouvoirs publics.

La demeure étant souvent réduite au taudis traditionnel, il ne reste à la famille, vue l'insuffisance des gouvernements à cet égard, d'autre recours qu'à attendre là, sous le danger du manque d'air et de lumière toute l'année, de chauffage en hiver et de ventilation en été. C'est alors le moment culminant de la vie de la visiteuse, où sa vocation est mise à l'épreuve pour lutter non seulement contre la misère, mais contre l'alcoolisme, compagnon vespéral des parias modernes ; faire régner les principes larges de l'hygiène dans un milieu pareil est pratiquement impossible.

Pourtant, la visiteuse ne se découragera pas et continuera son rôle tant que l'enfant est en danger ; le dépistage de la tuberculose, de la syphilis, des maladies contagieuses, est un de ses grands devoirs ; elle exhortera aussi les parents à continuer un traitement anti-spécifique en cours, en les avertissant des menaces qui pèsent sur eux. On ne doutera pas du mérite de cette prophylaxie poussée depuis les installations modernes de la Maternité jusqu'aux bas-fonds de la société dans les faubourgs.

L'ÉDUCATION TECHNIQUE DES MÈRES A LA MATERNITÉ

Parmi les causes du péril infectieux chez le nourrisson les fautes d'élevage sont les plus responsables ; or, si la mère les commet, en suralimentant son enfant, par exemple, elle croit agir adroitement, et ce n'est que la connaissance des principes fondamentaux de la puériculture qui lui éviteront de verser des larmes sur le berceau. Un grand nombre de décès et de troubles morbides peuvent être supprimés par le développement de l'instruction chez les futures mères ; elle est presque la seule arme de lutte à la campagne, où les consultations de nourrissons et les organismes médico-sociaux manquent.

La connaissance des fonctions maternelles est donc une condition capitale pour la conservation de la bonne santé du rejeton : « tant vaut l'éducation technique de la mère, d'après le Professeur LEENHARDT, tant vaut son enfant ». Cette éducation requiert un certain effort de la part de l'intéressée, mais on peut la rendre facile, à la portée de toutes les classes sociales, de tous les degrés d'intelligence, par des méthodes appropriées.

La formation de la clientèle des maternités commence dans les Consultations prénatales par l'accoucheur, prend tout son essor dans les consultations de Nourrissons, grâce au puériculteur, et se continue lentement, mais sûrement à la maison, par l'intermédiaire de l'infirmière visiteuse. L'avantage de cette méthode sur celle de la propagande

par les journaux, revues, conférences, écoles, etc., se trouve dans le fait qu'elle apprend en pratiquant et non seulement en apportant des idées et des théories ; l'expérience a montré que la femme qui savait la puériculture par cœur, une fois ses sentiments, son être, changés par son nouvel état, reste « étonnée » devant cette réalité lorsqu'il s'agit d'appliquer ses connaissances à la protection de son propre enfant. Au Congrès International pour la Protection de l'Enfance, à Paris, en 1933, tous les puériculteurs et pédiâtres ont été d'accord sur ce point et ont insisté sur la nécessité de cette éducation « concrète » qui, seule, peut compter pour l'enfant, bien que la propagande ne soit pas à laisser complètement de côté.

Nous avons signalé que la femme est initiée dans l'apprentissage technique de ses nouvelles obligations dès sa première visite, durant la gravidité. « La Consultation Prénatale, dit EPARVIER, ne doit pas être limitée à un examen obstétrical. Elle doit être une prise en charge du futur enfant. Il faut que là soit accompli le premier pas de puériculture post-natale ». On y envisagera déjà la nécessité de l'allaitement au sein, les inconvénients de la mise en nourrice, et on réfutera les arguments de la future mère, qui a tendance, par l'ignorance, à sacrifier une partie du bonheur de son petit à son égoïsme et à son âpreté pour le gain. La campagne en faveur de l'allaitement naturel auquel l'être humain a droit, campagne contre les préjugés et la coquetterie mal fondée, avance peu à peu dans ses résultats ; elle permet d'entrevoir les plus beaux fruits dans le champ de la puériculture et de la lutte contre les maladies.

La direction de l'éducation maternelle est toutefois aux mains du Chef des Consultations de Nourrissons. Son

magistère défend extemporanément les intérêts de l'enfant, au fur et à mesure de son développement, en ordonnant la conduite de la mère ou de la nourrice ; il se fait par des conseils adaptés aux circonstances et aux besoins de chacune des examinées, conseils qui resteront gravés dans la mémoire des auditrices et qui seront le guide lumineux pour l'action de la visiteuse lors de ses tournées. La consultation, par son rôle éducateur, est un chef-d'œuvre pour la prophylaxie sociale dans les derniers temps.

La plus grande activité dans l'œuvre de l'enseignement pratique est réservée aux visiteuses ou assistantes sociales, sauf pendant les deux premières semaines où la sage-femme les remplace. Comme nous l'avons déjà remarqué, l'entrée dans les foyers n'offre aucune opposition, l'Assistante est presque toujours sollicitée spontanément.

Nous avons aussi fait ressortir que la visiteuse doit calquer l'enseignement du puériculteur pour le donner à la mère. Pour cela, le contact avec l'infirmière de la Consultation de Nourrissons est toujours maintenu pour connaître si le médecin a prescrit de nouvelles dispositions ou des soins spéciaux, aux enfants placés sous son égide.

Les conseils portent sur la réglementation de l'allaitement, la toilette, l'aération de la chambre où dort le nourrisson, etc. ; ils ne seront donnés que progressivement, les adaptant à la compréhension de la mère ou de la nourrice ; ceci revient à dire qu'il faut des méthodes différentes, d'après la culture intellectuelle de ces dernières.

Au moment du sevrage, la mère reçoit encore des leçons telles que la préparation des bouillies, le remplacement progressif du lait par des nouveaux aliments.

Pour ses multiples interventions, la visiteuse doit être ornée de qualités nombreuses, énoncées par Mlle HARBOLIN : « jugement et discernement, tact, discrétion, persuasion plus qu'autorité, bonté plus que pitié, indulgence sans faiblesse, initiative et pondération, le tout complété par une valeur professionnelle éprouvée » et qu'on rencontre chez la plupart.

Si le rôle de l'agent sociale est de premier ordre chez l'enfant sain, sa présence est d'impérieuse nécessité chez celui qui tombe malade : qui apprendrait mieux à une ouvrière à appliquer un bain sinapisé, à prendre la température ? Tout ceci ne s'acquiert pas dans les écoles.

Il ne reste pas moins vrai que, comme l'a signalé Mlle DUCROUX — infirmière visiteuse elle-même — il faut souvent lutter contre les préjugés où l'influence d'une grand'mère ou d'une voisine dite « expérimentée » ; qu'il est très difficile de pouvoir corriger, si peu que ce soit, l'insouciance de certaines ménagères et « les logements confortables mis à la disposition des familles nombreuses deviennent en quelques jours de véritables taudis ». Enfin, le plus lamentable se voit quand la mère s'absente du foyer : « nous nous trouvons, écrit encore Mlle DUCROUX, en face de cette situation étonnante : la mère à l'usine, le père, en chômage, au foyer, préparant les repas et s'occupant des enfants ». Et c'est tout ce que pourra faire alors la visiteuse : s'en étonner.....

MESURES LÉGISLATIVES POUR LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

En vertu des traités d'amitié, non seulement les mères françaises, mais aussi les originaires d'Italie, de Belgique, de Pologne et de Tchécoslovaquie jouissent des droits créés par la législation.

Loi du 17 juin 1913, sur l'assistance aux femmes en couches, complétée par la loi du 30 juillet 1913, modifiée par la loi du 2 décembre 1917, dite loi P. Strauss.

- Cette loi prévoit des mesures d'hygiène et d'assistance pour les femmes « privées de ressources suffisantes » en leur attribuant une allocation journalière de 2 fr. 50 au minimum et de 7 fr. 50 au maximum ; elle est donnée pendant une durée de 8 semaines seulement, même s'il y a erreur de diagnostic, dans les périodes antérieure et postérieure aux couches. La femme est obligée d'observer des règles d'hygiène, le repos, et ne peut bénéficier en même temps des secours publics des maternités ; elle peut quitter le travail sans délai-congé.

Le taux peut dépasser 7 fr. 50 si la commune se charge exclusivement de payer l'excédent ; il peut être diminué de moitié en cas d'hospitalisation de la femme, sauf si l'intéressée a un autre enfant de moins de 13 ans.

Le contrôle est très important, il est sanctionné par le retrait de l'assistance. Les œuvres d'assistance assurent le

service des allocations aux bénéficiaires, en même temps qu'elles font la surveillance de l'hygiène.

Loi du 24 octobre 1919, assurant la protection des mères allaitant leur enfant.

En plus des allocations antérieures, la femme allaitant son nourrisson reçoit 45 fr. par mois pendant les premiers six mois, et 15 fr. durant les six suivants. Elle est obligée de se soigner et de soigner hygiéniquement son enfant et le paiement ne sera fait que sur production d'un certificat médical constatant que l'enfant est allaité par sa mère et reçoit les soins d'hygiène nécessaires. Le contrôle est fait par une visiteuse ; la prime est retirée dès que les règles exigées ne sont plus observées.

Loi du 27 juin 1904, sur le Service des Enfants Assistés.

Des secours variables, d'après cette loi, accordés par les départements, sont accordés aux mères pauvres, qui n'ont pas le concours du père de l'enfant ; le taux est plus fort si la mère garde son enfant. Dans le département de la Seine, ils montent à 70, 60, 50 fr. pour la première année, à 50, 40, 30 fr. pour la deuxième et à 40, 30, 20 fr. pour la troisième. Mais cette rémunération ne peut se cumuler avec l'allocation de la loi sur l'assistance, ni avec celles aux familles nombreuses.

Loi du 14 juillet 1913, sur l'assistance aux familles nombreuses.

Tout chef de famille privé de ressources suffisantes et ayant à sa charge plus de trois enfants *légitimes ou reconnus* peut toucher une allocation mensuelle par enfant

âgé de moins de 13 ans, ou de moins de 16 ans quand le chef de famille aura passé un contrat d'apprentissage.

Le taux oscille entre 60 et 90 fr. ; l'Etat alloue encore 10 fr. par mois (28 juin 1918). A Paris, il est de 50 fr. par enfant.

Loi du 23 juillet 1923, d'encouragement national aux familles nombreuses.

Elle donne aux familles ayant plus de trois enfants *légitimes ou légitimés*, dans les mêmes conditions d'âge que pour l'antérieure, des allocations variables, d'un maximum de 540 fr. par an et par enfant à partir du troisième et de 360 fr. pour le deuxième ; elles ne sont pas cumulables avec les allocations des lois sur les enfants assistés et d'assistance aux familles nombreuses, ni avec les indemnités allouées pour charges de famille par l'Etat, les départements, les communes, les établissements et services publics, au personnel civil et militaire.

Loi du 23 décembre 1874, dite loi Roussel, sur la protection de l'enfant placé en nourrice.

« Tout enfant, âgé de moins de 2 ans, placé moyennant salaire, en nourrice, en sevrage, ou en garde, hors du domicile des parents, devient, de par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé ».

La nourrice ne peut se placer avant le septième mois d'âge révolu de son enfant, sauf s'il est allaité par une autre femme ; elle doit remplir plusieurs modalités légales. Le décret-loi du 31 octobre 1931 lui permet de nourrir, en même temps que son enfant, avant l'âge de 6 mois révolus, un deuxième, si le médecin inspecteur certifie qu'elle put suffire à sa double tâche.

Crèches. — Décret du 2 mai 1897.

L'enfant est mis dans les crèches jusqu'à l'âge de 3 ans ; les crèches ne seront ouvertes sans autorisation du Préfet. L'enfant pour être admis doit être muni d'un certificat médical, délivré dans les trois jours antérieurs, constatant qu'il n'est porteur d'aucune maladie transmissible. En cas d'épidémie, la crèche est fermée.

Actuellement, les crèches, instituées depuis 1854 pour favoriser l'allaitement maternel, reçoivent l'enfant pour la journée et l'allaitement est artificiel en général.

Loi du 5 août 1917. — Chambres d'allaitement.

Tout chef d'établissement employant plus de 100 femmes âgées de plus de 15 ans, peut être obligé d'établir des chambres d'allaitement dans l'établissement ou à proximité. La mère aura une heure répartie en deux mi-temps, pendant le temps de travail et durant une année à partir de la naissance, pour allaiter son enfant.

Loi du 31 mars 1932, sur les allocations familiales et Caisses de Compensation.

C'est une loi d'assistance patronale aux familles ouvrières, pour tout enfant ou descendant légitime, reconnu ou adopté, pour tout pupille à la charge de l'ouvrier, n'ayant pas dépassé l'âge de fréquentation scolaire obligatoire et au-delà de cet âge en poursuivant des études, placé en apprentissage, ou atteint de maladie chronique ou infirmité. Le taux des allocations varie avec le nombre d'enfants et les départements ; il n'est pas cumulable avec les allocations des lois d'encouragement national, mais peut être additionné à celles d'assistance aux familles nombreuses. Ce taux est de 30 francs par mois pour un

enfant, 80 pour deux, 150 pour trois, 400 pour quatre, 200 francs par enfant au-delà du quatrième. Certaines caisses ont fixé un taux plus élevé que celui fixé par le Ministère du Travail.

Tout employeur doit être affilié à une Caisse ou peut en établir une s'il compte plus de 3.000 ouvriers.

Il y a 5.000.000 de bénéficiaires en France, dont 800.000 à Paris ; les allocations montent à deux milliards de francs, dont 800.000 millions pour la région parisienne.

Loi du 30 avril 1930, sur les Assurances sociales.

L'assurée ou la femme d'un assuré pourra avoir des prestations en nature, médicales et pharmaceutiques, pendant la durée de la grossesse et six mois après l'accouchement, dans les conditions de l'assurance-maladie, c'est-à-dire avec participation aux frais de la part de l'assurée (15 à 20 % si elle n'est pas indigente), ce qui constitue une insuffisance de la loi ; le demi-salaire sera payé seulement aux assurées elles-mêmes pendant six semaines avant et six après les couches, pourvu que tout travail cesse durant cette période et que l'assurée obligatoire ait cotisé 60 jours pendant les trois mois qui ont précédé la grossesse. Le taux peut atteindre 18 francs par jour et il est payé à la mère, même si l'enfant est présenté sans vie à l'officier de l'état-civil. En cas de suites de couches pathologiques, les dispositions de l'assurance-maladie, invalidité, entrent en jeu. Enfin, des allocations mensuelles d'allaitement sont accordées aux assurées elles-mêmes et éventuellement aux femmes des assurés: 150 fr. pendant les quatre premiers mois, 100 francs les deux suivants, 50 francs les trois mois après. Si l'allaitement naturel est impossible par cause constatée par le médecin, deux-tiers de la prime d'allaitement peuvent être donnés

en bons de lait, à condition que la femme élève son enfant chez elle et le nourrisse partiellement : la fréquentation régulière des Consultations prénatales, de nourrissons, est exigée pour l'allocation des primes.

Distinguons qui sont les bénéficiaires et quelle est l'étendue des secours prévus, pour nous mettre en mesure d'apprécier l'effort accompli.

La participation aux charges de famille et de maternité est applicable aux assurées *obligatoires, salariées*, dont la rémunération annuelle totale, sans compter les allocations, ne dépasse pas 15.000 francs, 18.000 dans les grandes villes de plus de 200.000 habitants et au maximum 25.000 francs si la mère a trois enfants ou plus à sa charge, qu'ils soient légitimes, naturels, recueillis, adoptifs ou pupilles de la Nation. Les salariées de nationalité étrangère, dont nous avons parlé au début de ce chapitre, avec résidence réelle et permanente en France, ne peuvent être de bénéficiaires qu'après un travail effectué en territoire français depuis un minimum de trois mois. Les salariées obligatoires en chômage « involontaire par manque de travail », si elles sont inscrites dans un office de placement, conservent leurs droits à l'assurance; le versement de la double contribution patronale et de l'employée cesse quand le total atteint 60 cotisations journalières pour un trimestre ; alors l'assurée doit effectuer pour le restant du trimestre des versements égaux à ceux que lui faisait la caisse jusque-là.

La femme non assurée elle-même, mais étant l'épouse d'un assuré, a des avantages partiels : ou bien elle peut prendre l'assurance facultative, ou bien une assurance spéciale qui lui permettra, moyennant une cotisation mensuelle de 10 francs, de jouir des seules prestations

en nature ; cette assurance spéciale peut être maintenue après le divorce. L'assurance facultative donne les mêmes droits que l'assurance obligatoire, mais elle admet facultativement tous ceux et celles qui, sans être salariés, vivent principalement du produit de leur travail.

Ne peuvent jouir de l'assurance-maternité les salariés dont la rémunération dépasse 15.000 francs, sauf dans les circonstances établies par la loi, de même que les salariées dont le total des journées de travail salarié accompli au cours de l'année est inférieur à 90 ; enfin, les fonctionnaires et employés de l'Etat et des grandes administrations.

Les Assurances sociales donnent aussi des allocations pour charges de famille, celles-ci n'étant autres que les enfants de plus de six semaines et de moins de 16 ans, non salariés et à la charge de l'assurée. Ces allocations permettent de bénéficier, pour chaque enfant : 1) d'une majoration de 1 franc de l'indemnité journalière ; 2) d'une majoration de 100 francs par an de la pension d'invalidité ; 3) d'une majoration de 100 francs du capital versé au décès de l'assurée. Si le père et la mère sont assurés et cotisent indépendamment, ils ne peuvent réclamer qu'une majoration ; mais si la femme d'un assuré, non assurée elle-même, devient veuve et conserve 3 enfants de moins de 13 ans à sa charge, l'allocation se transforme en une pension temporaire d'orphelins.

Ce sont les Caisses d'Assurances qui pourront rendre la loi vraiment fructueuse, en permettant une assistance maternelle et infantile plus complète et aussi par des subventions aux œuvres de prévention et de lutte contre la morbidité et la mortalité, en coordonnant leur action et en favorisant leur multiplication. Les caisses protègent

la plus grande partie de la population. Il y a plus de 8 millions de bénéficiaires actuellement.

ORGANISATIONS CONCOURANT A L'APPLICATION DES LOIS

1°) *Les Consultations maternelles.*— Nous avons exposé leur organisation dans la première partie de ce travail en parlant des Consultations prénatales ; ajoutons que la femme assurée elle-même ou la femme d'assuré, ne pouvant toucher les primes d'allaitement qu'à condition de faire des visites régulières, il découle de ce fait un nouvel intérêt réciproque entre la loi et la consultation, et un progrès réel — assuré si l'on peut dire — dans la prophylaxie ante-natale aux maternités.

2°) *Les Maisons maternelles.* — Elles ont pour but de maintenir ensemble la mère et son enfant, et accessoirement, comme conséquence, que la mère s'attache au nourrisson et ne l'abandonne pas, ce qui réussit très souvent. L'hospitalisation dans ces maisons est gratuite, bien tenue et peut se prolonger une année. L'infirmière cherchera une place pour la mère avec son enfant, à la fin du séjour, pour l'encourager dans sa nouvelle voie.

3°) *Les Consultations de Nourrissons.* — Nous en avons déjà parlé ; on peut en dire autant que pour les Consultations maternelles. Remarquons que si ces organisations sont destinées aux enfants sains, la limite entre le pathologique et le normal étant nuancée, il ne saurait être question de différencier toujours les conseils thérapeutiques ou prophylactiques donnés à la mère.

OEUVRES D'ASSISTANCE PRIVÉE

Ce sont des sociétés qui distribuent des secours en nature ou en argent, pour encourager l'allaitement au sein ou simplement pour améliorer le sort des mères prolétaires. Il y a dans ce but des hôtels, restaurants, cantines, crèches, pouponnières, qui assurent la protection de l'enfant tandis que la mère travaille, ou lui facilitent une certaine commodité, s'il est permis de parler de commodité pour la mère qui nourrit et fait de la besogne pour gagner son pain. Il est facile de se rendre compte qu'une femme pauvre, seule, non assurée, ne reçoit par mois que 270 francs, approximativement, de primes accordées par la législature.

Les œuvres privées jouent un rôle appréciable dans la grande ville, mais leur action parmi l'élément rural est presque nulle ; il n'y a que la loi qui puisse porter aide efficace au paysan ouvrier. Mais ceci dépasse le cadre de notre sujet et nous ne ferons pas de considérations sur chacune des lois ayant trait à la protection materno-infantile, ni des commentaires nécessaires pour démontrer leur importance, puisqu'elles aboutissent à quelque chose de bon, et leur imperfection, puisqu'elles sont insuffisantes pour sauvegarder le repos et l'hygiène des mères et des nourrissons.

CONCLUSIONS

De cet exposé nous pouvons déduire que :

1. — Les Maternités sont des organismes de prophylaxie comprenant en plus du service d'accouchements :

a) des consultations prénupciales ;

b) des consultations prénatales ;

c) des consultations de nourrissons ;

d) des dispensaires pour les maladies héréditaires (pour le dépistage et traitement de la syphilis).

2. — C'est la collaboration étroite entre les différents services qui seule permet de faire œuvre complète en matière de prophylaxie maternelle et infantile : entre l'accoucheur, le syphiligraphe et le pédiatre, par exemple, la liaison est un élément décisif dans la lutte contre la mortinatalité et la mortalité des premiers jours.

3. — Par les consultations de nourrissons, qui sont de véritables « Ecoles pour les Mères », les maternités sont aussi des centres de puériculture dont la multiplication est à la base de la lutte contre la mortalité de la première enfance.

4. — Le service social, assuré avant tout par les assistantes sociales, et dépassant l'enceinte des maternités, est un élément de nécessité absolue pour la protection et l'instruction puériculturelle de la mère, pour la sauvegarde de la santé de l'enfant et pour limiter les effets déplorables de certains facteurs sociaux, qui, comme la misère, ne peuvent être combattus, à présent, qu'avec des armes d'efficacité tout à fait relative.

5. — La législation actuelle concernant la maternité est nettement insuffisante pour assurer le repos des mères indigentes, seules, pendant la période d'allaitement, et, par conséquent, incapable de garantir le développement normal du nourrisson que la mère ne veut pas abandonner. Mais il est hors de doute que les lois qui sont applicables à une partie définie de la population, ont amélioré suffisamment le sort de nombreuses mères et d'enfants en plus grand nombre encore.

6. — La puériculture pratique doit être faite dans les consultations de nourrissons des maternités et continuée à domicile par les assistantes sociales ; de même la prophylaxie ne peut être généralisée qu'à l'aide d'une instruction solide et de moyens matériels qui puissent mettre sa réalisation à la portée de la main des parents.

VU : *Le Doyen,*
TIFFENEAU. ♦

VU : *Le Président de la Thèse,*
LÉVY-SOLAL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- AJZENSZTADT ALCHANON. — Le fonctionnement de la Maternité Lariboisière en 1934. *Thèse de Paris*, 1935.
- DELILLE (Armand). — L'éducation technique des mères. *Congrès international pour la protection de l'enfance*, Paris, 4-9 juillet 1933.
- BENOIST (Céline). — Une consultation de prophylaxie prénatale. *Thèse de Paris*, 1927.
- BROUGÈRE (Fanny). — Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine. *Thèse de Paris*, 1936.
- CALVO (E.), JORGE (A.). — Fonctionnement de la Maternité Baudelocque. *Thèse de Paris*, 1936.
- DASSEN COURT (R.). — Du rôle de l'infirmière sociale dans un service de maternité. *Thèse de Paris*, 1935.
- DEBRÉ (R.), JOANNON (P.), CREMIEU-ALCAN. — La mortalité et la mortinatalité.
- DUCROUX. — Education des mères par l'infirmière visiteuse à Lyon. *Congrès international pour la protection de l'enfance*, Paris, 1933.
- EPARVIER. — De l'éducation technique des mères dans les consultations prénatales. *Id.*
- JAKOWZOFF (W.). — Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut, pendant l'année 1931. *Thèse de Paris*, 1932.
- JANIN (E.). — Fonctionnement du Service social à l'Hôpital. *Thèse de Paris*, 1929.

- LEENHARDT (Etienne). — Le rôle de la consultation de nourrissons avec infirmières visiteuses. *Congrès international pour la protection de l'enfance*, Paris, 1933.
- LEREBoullet. — L'éducation technique des mères ouvrières et l'action des assistantes et des visiteuses dans la région parisienne. *Id.*
- LESAGE et HUBER (J.). — L'évolution de la Puériculture. *Paris*, 1933.
- MARCUS (M.). — Le dépistage de la syphilis à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine. Résultats des traitements. Fonctionnement du Dispensaire antisiphilitique. *Thèse de Paris*, 1935.
- MARFAN. — Le médecin éducateur des mères. *Congrès*, loco citato.
- MORIN (J.-H.-L.). — Une consultation de dépistage de la syphilis dans une maternité. *Thèse de Paris*, 1932.
- PETIT (R.). — Assurances sociales et consultations prénatales. *Thèse de Paris*, 1932.
- REVAULT D'ALLONNES (G.). — La consultation de nourrissons annexée à la Maternité de la Pitié. Son rôle médico-social. *Thèse de Paris*, 1936.
- ROGER (M.). — La Maison maternelle nationale de Saint-Maurice. *Thèse de Paris*, 1930.
- ROHMER (P.). — L'enseignement technique de l'hygiène du nourrisson fait à domicile par des visiteuses spécialisées. *Congrès* loc. cit.
- ROUX-DESSARPS (A.). — La protection de la mère et de l'enfant et les Assurances sociales. *Thèse de Paris*, 1933.
- SIMON (I.). — Fonctionnement de la consultation de la stérilité conjugale. *Thèse de Paris*, 1934.
- SCHIFRIN (A.). — Organisation, fonctionnement, statistiques d'un dispensaire antisiphilitique de maternité. *Thèse de Paris*, 1932.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
INTRODUCTION	11
LES CONSULTATIONS PRÉNATALES	13
DISPENSARE POUR LES MALADIES HÉRÉDITAIRES	15
CONSULTATIONS DE NOURRISSONS	18
CONSULTATIONS PRÉNUPTIALES	21
ASSISTANCE SOCIALE ET MATERNITÉ	24
L'ÉDUCATION TECHNIQUE DES MÈRES A LA MATERNITÉ.	29
MESURES LÉGISLATIVES POUR LA PROTECTION MATER- NELLE et INFANTILE	33
ORGANISATIONS CONCOURANT A L'APPLICATION DES LOIS	40
ŒUVRES D'ASSISTANCE PRIVÉE	41
BIBLIOGRAPHIE	43

Société Anonyme Blésoise
d'Impressions et
de Publications
6, rue Pardessus - BLOIS
